

Tel:
Fax:
Email:

REFERTO SPECIALISTICO

Referto N° 2023000000513/0
DATA REFERTO 15/06/2023

Cognome	PROVA	Nome	PROVA
Cod.Fiscale	PRVPRV20S25A462W	Data Nasc.	25-11-2020 Sesso M
Luogo di Nascita	ASCOLI [C-A462]		
Indirizzo		Comune	()
Telefono	CELL :3453029381	Medico Curante	
Provenienza	INTERNO		

MOTIVO ACCESSO

NECCARIO ULTERIORE ESAME ECG

PRESTAZIONI EFFETTUATE

COD. MIN./REG.	COD. CUP	PRESTAZIONE	Q.TA'	NOTE
88.74.5	0514	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	1	

REFERTO

DAL TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO SI EVINCE UN PROBLEMA SUL FLUSSO DI SANGUE ARTERIOSO

CONCLUSIONI DIAGNOSTICHE

DAL TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO SI EVINCE UN PROBLEMA SUL FLUSSO DI SANGUE ARTERIOSO

DIAGNOSI

78605	AFFANNO
-------	---------

NOTE TERAPEUTICHE

CONTROLLI DA ESEGUIRE

Sig. MATTEO DAMIANI

N.B. : Si prega di esibire il presente referto ad ogni eventuale successivo controllo